

ADS: Wie die Familie helfen kann

Erstellt am 10. April 2002, zuletzt geändert am 1. September 2011

Uta Reimann-Höhn



“Unser Sohn Frank ist von Anfang an ein anstrengendes Kind gewesen. Er schlief nicht viel und war ständig in Bewegung. Immer musste man ihn im Auge haben, damit kein Unglück passierte. Trotzdem hatte er schon als Kleinkind zahlreiche [Mini-Unfälle](#), die glücklicherweise alle glimpflich abliefen. Schrammen, Beulen, [Wunden](#), Nasenbluten und auch kleine [Gehirnerschütterungen](#) waren an der Tagesordnung. Während Freundinnen mit ihren Kindern gemütlich in der Stadt einkaufen gingen, versuchte ich es immer zu umgehen, Frank mitzunehmen. Er fasste alles an, rannte unheimlich gerne weg und verlangte ständig meine höchste Aufmerksamkeit. Ein Einkauf mit Frank brachte mich regelmäßig an die Grenzen meiner Geduld, und nicht selten verlor ich die Nerven und brüllte ihn an, weil ich einfach so erschöpft war. Andere Mütter mit ihren ruhigen, pflegeleichten Kindern habe ich immer beneidet.”

Erschöpfung, Hilflosigkeit, Überlastung und Zukunftsangst sind für Familien mit [hyperaktiven ADS-Kindern](#) keine Fremdwörter. ADS ist die Abkürzung für den deutschen Ausdruck “Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom” und bezeichnet ein klinisches Syndrom, das durch Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Daueraufmerksamkeit, durch eine Störung der Impulskontrolle sowie in vielen Fällen auch durch extreme Unruhe oder [Hyperaktivität](#) gekennzeichnet ist.

Kinder mit ADS, von denen es je nach Quellenangabe zwischen 3% und 5% in der Bevölkerung gibt, haben eine andere Art der [Wahrnehmung](#), die ihnen die klare Sicht auf ihre Umwelt erschwert. Sie sind extrem leicht ablenkbar, leiden unter Stimmungsschwankungen, neigen zu [impulsivem Verhalten](#) und sind nicht selten auch hyperaktiv.

ADS in der Familie

Zuhause halten sie ihre Familie rund um die Uhr auf Trab. Sie sind schon als Kleinkinder ständig in Bewegung und ihr Verhalten ist schwer voraussehbar, so dass man sie keine Sekunde aus den Augen lassen kann. Häufig schlafen sie wenig und bringen ihre Eltern mit ihrem anstrengenden Wesen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

“Entspannen konnte ich mich eigentlich nur, wenn Frank schlief. Nie wusste man bei ihm genau, was er als nächsten tun würde. Er war als Kleinkind in seiner [körperlichen, motorischen Entwicklung](#) sehr weit. Das führte dazu, dass er Dinge tat, deren Folgen er nicht übersehen konnte. Alles was ihn interessierte musste er sofort ausprobieren. Ich war im Prinzip ständig damit beschäftigt, hinter ihm herzurrennen oder ihn aus gefährlichen Situationen zurückzurufen. Er war und ist ungemein impulsiv, für Überraschungen immer gut.”

Freundschaften zu Gleichaltrigen halten nicht lange, denn das ADS-Kind liegt in seiner sozialen Entwicklung schnell zurück, es hat Probleme Spielregeln einzuhalten und sich den Gruppenanforderungen anzupassen. Sein übersteigertes Gerechtigkeitsgefühl und besonders sein impulsives Verhalten, machen eine dauerhafte Freundschaft schwierig. Sehr viel besser gelingen Freundschaften mit wesentlich jüngeren Kindern, die sich noch den Wünschen und Spielregeln des älteren Kindes anpassen.



Das auffälligste Merkmal eines ADS-Kindes ist aber seine leichte [Ablenkbarkeit](#), die es ihm enorm erschwert, angefangene Dinge zuende zu führen. Es scheint selten richtig zuzuhören und reagiert durch seine Reizfilterschwäche stark ablenkbar auf jede Veränderung seiner Umgebung. Dies führt nicht nur im Familienalltag zu Konflikten. Für Eltern, Lehrer und Freunde ist der alltägliche Umgang mit ADS-Kindern nicht einfach, aber auch die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen spüren zunehmend ihre Andersartigkeit und ihre Probleme im Alltag. Innerer Rückzug, Motivationslosigkeit, schwindendes [Selbstbewusstsein](#) und wachsende Mutlosigkeit bis zur Verzweiflung können die Folgen sein, ebenso wie bei den Heranwachsenden der vermehrte Griff zu starken Stimulanzien wie Cola, Kaffee, [Nikotin](#) oder [Drogen](#). Je stärker der Reiz, desto eher reagiert und spürt sich der Mensch mit ADS.

Einem ADS Kind fehlt die Selbstkontrolle, es hat sich und seine Reaktionen nicht gut im Griff und braucht von Außen klare Anweisungen und Unterstützung. Im häuslichen Bereich fällt beispielsweise die Unfähigkeit auf, das eigene Zimmer in Ordnung zu halten. Termine und Verabredungen werden nicht eingehalten, die [Hausaufgaben](#) geraten zu einer täglichen Marathon-Veranstaltung und auf Aufforderungen reagiert es fast nie beim ersten Versuch. In der Schule stört es durch ständiges Reden und Zappeln den Unterricht, verpasst wichtige Lerninhalte und gerät schnell zum ungeliebten [Außenseiter](#).

Schuldzuweisung

Ein Sündenbock für das unmögliche Verhalten des Kindes ist meist schnell gefunden: Die Eltern haben in ihrer Erziehung versagt!

Doch beim näheren Hinsehen zeigt sich, dass die Eltern mit Erziehungsproblemen konfrontiert sind, auf die sie nicht vorbereitet wurden und für die es erst seit wenigen Jahren überhaupt Hilfsangebote gibt. Häufig sind auch die Eltern oder Geschwister von dem Syndrom betroffen, da es vererbbar ist und in einer Familie oft mehrmals vorkommt.

“In den ersten Jahren machten wir uns sehr viele Gedanken, was mit unserem Sohn falsch gelaufen sein könnte. Vielleicht war es ein Fehler, ihn zu früh in den Kindergeräten gegeben zu haben. Möglicherweise waren wir zu streng – oder nicht streng genug. Sollten wir auf seine Ausbrüche mit Autorität oder mit Gleichgültigkeit reagieren? Behandelten wir seine kleine Schwester anders, liebten wir sie mehr, fühlte er sich vielleicht zurückgesetzt? Waren wir keine guten Eltern? Machten andere alles besser? Erst als wir die Diagnose ADS bekamen und über das Syndrom aufgeklärt wurden konnten wir uns von unseren Schuldgefühlen langsam befreien.”

Leider ist eine der häufigsten Reaktionen der Öffentlichkeit auf ein ADS-Kind der Vorwurf einer schlechten Erziehung. Dass sich hinter dem Störverhalten eine medizinische Ursache, vermutlich eine neurobiologische Störung, versteckt, sehen oder vermuten die wenigsten. Die Ursachen und Ausprägungen von ADS oder ADHS sind noch nicht abschließend erkannt, die Ausprägungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen werden weiterhin eingehend untersucht, und die breite Öffentlichkeit kennt dieses Syndrom noch gar nicht.

Dabei sind gerade die Unterstützung und Hilfe der Öffentlichkeit, der Schule, des Kindergartens oder der Familie, ein wichtiger Stützpfiler in der Therapie. Nicht ausgrenzen und bestrafen, sondern verstehen und angemessen reagieren sind Verhaltensweisen, die dem Kind und seinen Eltern weiterhelfen.

“Mit Frank trauten wir uns bald kaum noch aus dem Haus. Besuche bei Freunden und Bekannten waren für meinen Mann und mich dermaßen schweißtreibend, dass wir oft lieber daheim blieben. Frank räumte in fremden Wohnzimmern einfach alles aus, er hörte kaum auf unsere Verbote und lernte auch nicht aus seinen negativen Erfahrungen. Aus [Bestrafungen](#) machte er sich nichts, denn beim nächsten Besuch stand er wieder an der Stereoanlage, holte CD's aus den Regalen oder wühlte auf fremden Schreibtischen herum. Außerdem stritt er sich schnell mit gleichaltrigen Kindern, so dass diese ihn auch nicht mehr in ihre Zimmer lassen wollten.”

Klare Regeln setzen

Kinder mit einem ADS-Syndrom brauchen klare [Regeln](#), deren Einhaltung konsequent und möglichst ohne Emotionalität eingefordert werden muss. [Ritualisierte Strukturen](#) helfen ihnen, das Chaos in ihrem Inneren in Schach zu halten, denn sie kommen sonst vom Hundertsten ins Tausendste. Ein aufmerksamkeitsgestörtes Kind, das beispielsweise seinen Eltern beim Tischdecken helfen soll, ist nicht in der Lage, sich die zahlreichen Handreichungen zu merken. Schritt für Schritt muss das Kind an seine Aufgabe herangeführt und durch sie hindurch geleitet werden. Nur kleine, überschaubare Aufträge, die ständig kontrolliert werden, garantieren, dass die Aufgabe auch gelingt. Dies ist zwar mühsam, führt aber letztlich zum gewünschten Ergebnis, an dem sich nicht nur die Eltern sondern auch das Kind erfreuen können.

Falsch:

“Deck bitte im Wohnzimmer den Tisch für 5 Personen.”

Solch eine unkonkrete Gesamtauforderung führt dazu, dass das Kind vermutlich gar nicht erst anfängt, weil es gedanklich ganz schnell woanders ist. Vielleicht überlegt es, wer denn alles zum Essen da ist. Dabei fällt ihm ein, dass es seinem Bruder noch ein PC-Spiel zurückgeben muss, und schon rennt es in sein Zimmer, um das Spiel zu suchen. Dabei stolpert es über ein Auto und spielt nun schnell noch eine Runde Autorennen. Seinen Auftrag, den Tisch zu decken, hat es nun garantiert schon längst vergessen.

Richtig:

“Geh bitte mal ins Wohnzimmer und schau, ob der Tisch freigeräumt ist.”

“Hol doch jetzt bitte eine Tischdecke aus dem Schrank.”

“Leg sie bitte auf den Tisch.”

“Hier hast du 5 Teller, stell sie bitte auf den Tisch.”

“Nun nimm das Besteck und verteile es zu den Tellern.”

“Stell bitte die Gläser auf den Tisch.”

“Danke, das hast du toll gemacht!”

Jede Aufforderung muss kontrolliert werden. Man kann das Kind auch die kleinen Aufträge wiederholen lassen, bevor es sie ausführt. Lob und Anerkennung sind für das Kind sehr wichtig und spornen es an, sich auch weiterhin anzustrengen.

Die Kinder müssen sich angenommen, gebraucht und geliebt fühlen, sie brauchen aber auch eindeutige Grenzsetzungen. Gerade im familiären Bereich können sie früh lernen ihre andere Art der Wahrnehmung zu beherrschen, die zahlreichen Stolpersteine des Alltags umzugehen. Mit der konsequenten und liebevollen Unterstützung ihrer Eltern, Geschwister und Freunde gelingt es ADS-Kindern zunehmend, ihre Impulsivität und ihre Unaufmerksamkeit in den Griff zu bekommen.

Punkte-Pläne

Eine weitere große Hilfe bei der Bewältigung des Alltags stellen Pläne dar, die das Kind zur Strukturierung benutzt. Zum Beispiel bei den Hausaufgaben, einem immer wiederkehrenden Familiendrama, ist ein kleinschrittiger Plan hilfreich. Er wird gemeinsam mit den Eltern erstellt und dann direkt über dem Schreibtisch des Kindes aufgehängt. Die jeweiligen Kästchen hakt das Kind ab, nachdem es diese Aufgaben erfüllt hat. Am Ende der Woche werden Punkte für die erfüllten Aufgaben vergeben und das Kind erhält je nach Punktestand eine kleine Belohnung. Ein Punkteplan für die täglichen Hausaufgaben, wie er in dem Buch *Langsam und verträumt* (Reimann-Höhn, Herder 2002) beschrieben wird, könnte zum Beispiel so aussehen:



Punkteplan für die Hausaufgaben

AUFGABE	MO	DI	MI	DO	FR
Räume deinen Arbeitstisch vollkommen leer	✓				
Hole deinen Ranzen und schau ins Aufgabenheft	✓				
Überlege, womit du beginnen willst	✓				
Hole nur die Dinge aus deinem Ranzen, die du für die Aufgaben wirklich brauchst					
Erkläre deiner Mutter oder deinem Vater, was du als erstes tun wirst	✓				
Beginne sorgfältig mit der ersten Aufgabe	✓				
Mach eine kleine Pause, trink einen Schluck, iss etwas	✓				
Räume den Tisch wieder leer und beginne mit der nächsten Aufgabe	✓				

Hierbei geht es nicht darum, dass das Kind sofort problemlos mit dem Plan umgeht und alle Schwierigkeiten verschwinden. Der Plan verdeutlicht vielmehr ein Ziel, für das man arbeiten muss. Anfangs werden nur wenig Häkchen in dem Wochenplan auftauchen. Behält man ihn aber konsequent über einen längeren Zeitraum ein, so dass sich das Kind auch an diese Art des Arbeitens gewöhnen kann und den positiven Effekt spürt, wird der Plan mit der Zeit immer stärker genutzt. Irgendwann überlebt er sich selbst und kann abgeschafft werden. Dann hat sich der Ablauf der Hausaufgaben bei dem Kind so ritualisiert, dass es auch ohne Plan konzentriert arbeiten kann.

Solche Pläne können in vielen Bereichen des Alltages helfen. Beim [Aufräumen des Kinderzimmers](#), beim morgendlichen Anziehprogramm und beim Ranzenpacken.

Medikamente und Therapien

Viele Familien stellen sich früher oder später die ernsthafte Frage, ob ihrem Kind mit einem Medikament geholfen werden sollte. Die Gabe von [Ritalin](#) oder ähnlichen Stoffen wird immer wieder kontrovers diskutiert – und das ist auch gut so. Eine generelle Antwort auf diese Frage gibt es “noch” nicht. In manchen Fällen scheint es angemessen, das Leben der Familie und des Kindes durch die Medikation zu erleichtern. Andererseits gibt es immer wieder Fälle, in denen zu schnell und ohne zusätzliche Therapien verordnet wird.

Eine genaue und individuelle Diagnose von einem erfahrenen Arzt ist immer der erste Schritt zu einer guten Behandlung. Information und Aufklärung über das Syndrom und seine Begleiterscheinung stehen an zweiter Stelle, und schaffen häufig ein Verständnis für das Verhalten des Kindes, das schon zu einer Verbesserung der familiären Situation führt.

Mit einer Verhaltenstherapie und/oder einem [Elterntaining](#) können Kind und Familie dann lernen, schwierige Situationen zu entschärfen und sich nicht ständig aneinander aufzureiben. Es gibt auch weiterreichende Erziehungshilfemaßnahmen (KJHG), bei denen der Familie vom [Jugendamt](#) eine erfahrene pädagogische Fachkraft zur Seite gestellt wird, um sie in Erziehungsfragen zu entlasten und sie bei schulischen und familiären Fragen zu beraten. Und

es gibt ADS-Kinder, für die Ritalin kombiniert mit einer Therapieform eine große Hilfe und Entlastung darstellt.

Liebe und Zuneigung

Am wichtigsten ist aber für ADS-Kinder das Wissen um die Liebe und Zuneigung ihrer Familie. Da sie oft anecken, kaum Freunde haben und sich auch nicht im Klaren darüber sind, warum dies so ist, zweifeln sie schnell an sich. Sie fühlen sich ungeliebt, merken ihre Andersartigkeit, können sich diese aber nicht erklären. Sie selbst empfinden ihre Art der Wahrnehmung für völlig normal, da sie ja keinerlei Vergleichsmöglichkeiten haben. Lediglich an den Reaktionen der anderen merken sie, dass sie irgendetwas anders, möglicherweise falsch machen.

Die [Geborgenheit](#) ihrer Familie oder ein guter [Freund](#) ist für sie lebensnotwendig. Viele Eltern haben schon die Erfahrung gemacht, dass ihr Kind eine innige Liebe zu einem [Haustier](#) entwickelt, die ihm über schwierige Situationen hinweghilft. Ein Hund, ein Hamster, eine Katze oder ein Wellensittich sind geduldig und hören sich die Klagen und Nöte der Kinder gerne stundenlang an.

Die hyperaktive Art mancher ADS-Kinder verliert sich oft mit dem Erwachsenwerden. Das innere Chaos, die Unkonzentriertheit, die Impulsivität und die Reizfilterschwäche bleiben jedoch bestehen. Mit Sicherheit gibt es viele Erwachsene unter uns, die das Syndrom haben und es nicht wissen.

ADS ist mit großer Wahrscheinlichkeit nicht heilbar, aber man kann eine ganze Menge tun, um auch mit diesem Syndrom ein normales, erfülltes und glückliches Leben zu führen.

Literaturverzeichnis

Kovács, Heike; Kaltenthaler, Birgit: Hilfe bei ADS und ADHS. Gondrom Verlag Bindlach 2006

Reimann-Höhn, Uta (2001): ADS – So stärken Sie Ihr Kind. Freiburg. Herder Verlag

Reimann-Höhn, Uta (2002): Langsam und verträumt – ADS bei nicht hyperaktiven Kindern. Freiburg. Herder Verlag

Neuhaus, Cordula (1999): Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Berlin. Urania-Ravensburger

Krowatschek, Dieter (2001): Alles über ADS. Düsseldorf. Walter Verlag

Imhof, Skrodzki, Urzinger (4. Auflage 2001): Aufmerksamkeitsgestörte, hyperaktive Kinder und Jugendliche im Unterricht. Donauwörth. Auer Verlag

Autorin

Dipl. Pädagogin Uta Reimann-Höhn, Gründerin der lerntherapeutischen Einrichtung „Arbeitsgruppe Pädagogische Lernförderung e.V.“ in Wiesbaden, Leiterin des „Institutes für Pädagogik und Lernen“ in Niedernhausen, Autorin verschiedener Elternratgeber (z.B. Herder Verlag, Cornelsen Verlag, Kiga Fachverlag) und schulischer Arbeitsmaterialien,

Chefredakteurin des Internetportals www.lernfoerderung.de und des Elternratgebers „Lernen und Fördern mit Spaß“ lebt mit ihrem Mann und ihren beiden Söhnen in Wiesbaden.

Weitere Websites: www.reimann-hoehn.de

www.elternwissen.com

Sie erreichen Uta Reimann-Höhn unter der E-Mailadresse: info@lernfoerderung.de